



UEPB

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I**

**CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
CURSO DE / PROGRAMA DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

AGNES VITÓRIA CORDEIRO DURÃES

**OS IMPACTOS DO ABORTO INDUZIDO NA SAÚDE MENTAL DA MULHER: UMA
REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE O CONTEXTO BRASILEIRO**

**CAMPINA GRANDE- PB
2021**

AGNES VITÓRIA CORDEIRO DURÃES

**OS IMPACTOS DO ABORTO INDUZIDO NA SAÚDE MENTAL DA MULHER: UMA
REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE O CONTEXTO BRASILEIRO**

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado a/ao Coordenação /Departamento do Curso de Psicologia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Área de concentração: Psicologia

Orientador: Prof. Me. Luann Glauber Rocha Medeiros.

**CAMPINA GRANDE- PB
2021**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

D947i Durães, Agnes Vitória Cordeiro.

Os impactos do aborto induzido na saúde mental da mulher [manuscrito] : uma revisão sistemática sobre o contexto brasileiro / Agnes Vitoria Cordeiro Duraes. - 2021.

35 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2021.

"Orientação : Prof. Me. Luann Glauber Rocha Medeiros , Departamento de Psicologia - CCBS."

1. Aborto. 2. Gravidez não desejada. 3. Saúde mental. 4. Mulheres. I. Título

21. ed. CDD 363.46

AGNES VITÓRIA CORDEIRO DURÃES

OS IMPACTOS DO ABORTO INDUZIDO NA SAÚDE MENTAL DA MULHER: UMA
REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE O CONTEXTO BRASILEIRO.

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo)
apresentado a/ao Coordenação
/Departamento do Curso de Psicologia da
Universidade Estadual da Paraíba, como
requisito parcial à obtenção do título de
Bacharel em Psicologia.

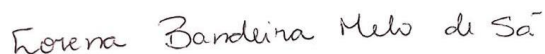
Área de concentração: Psicologia.

Aprovada em: 06 / 10 / 2021.

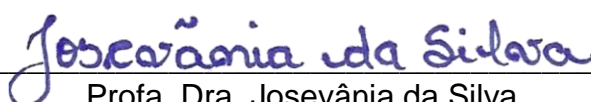
BANCA EXAMINADORA



Prof. Me. Luann Glauber Rocha Medeiros (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profa. Ma. Lorena Bandeira Melo de Sá
Centro Universitário Mauricio de Nassau – CG



Profa. Dra. Josevânia da Silva
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

A Deus, que me concedeu essa oportunidade e todos os meios para que essa formação fosse concluída. Aos meus pais e irmão, pela dedicação, sacrifício, amor e apoio; estiveram sempre ao meu lado, principalmente nas dificuldades. Ao meu eterno companheiro Matheus, pelo companheirismo, amizade e amor. Aos meus amigos que lutaram ao meu lado para todos chegarmos a esse dia DEDICO.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Resultado sem aplicação de filtros.....	35
Tabela 2 – Resultados por título do trabalho.....	36
Tabela 3 – Resultado amplo para gravidez indesejada.....	

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ADPF	Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental
GAPD	<i>Global abortion policies database</i>
CFP	Conselho Federal de Psicologia.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	REFLEXÕES TEÓRICAS SOBRE O ABORTO	10
2.1	Contextualização do aborto no Brasil	10
2.2	Início do desenvolvimento embrionário	11
2.3	Os impactos do período da gravidez para a mulher.....	13
3	METODOLOGIA	15
4	APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS E DISCUSSÕES	16
4.1	Contexto brasileiro: apontamentos e discussões.....	19
4.2	Aborto e saúde mental: possíveis efeitos negativos para as mulheres.....	22
4.3	Fatores anteriores que aumentam o risco de agravos a saúde mental pós aborto.....	24
5	CONCLUSÃO	26
	REFERÊNCIAS	27

OS IMPACTOS DO ABORTO INDUZIDO NA SAÚDE MENTAL DA MULHER: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE O CONTEXTO BRASILEIRO

THE IMPACTS OF INDUCED ABORTION ON WOMEN'S MENTAL HEALTH: A SYSTEMATIC REVIEW OF THE BRAZILIAN CONTEXT

Agnes Vitória Cordeiro Durães*

RESUMO

O aborto induzido tem sido tema de discussões e legislaturas no Brasil, apesar de não haver consenso científico na ciência psicológica sobre tal prática e seu impacto na saúde mental. Por conta disso, o objetivo principal do presente trabalho foi realizar uma revisão sistemática das produções científicas referentes ao contexto brasileiro, acerca dos impactos da realização de um aborto induzido, bem como da continuidade de uma gravidez indesejada, na saúde mental da mulher. Foram utilizadas como base de dados, Periódico Capes, SciELO, Google Acadêmico, PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde. Como resultado da revisão, apenas uma produção encontrada se enquadrou nos critérios de seleção acerca da relação do aborto induzido e a saúde mental. Nenhuma produção foi encontrada com enfoque na análise da continuidade de uma gravidez indesejada. Como resultado do presente trabalho, percebe-se que a produção científica no Brasil acerca do aborto induzido e sua relação com a saúde mental das mulheres que o realizam é escassa, não havendo, portanto, conclusões claras e satisfatórias sobre os efeitos psicológicos dessa experiência, bem como da continuidade de uma gravidez indesejada. Devido a escassez de pesquisas no âmbito nacional sobre esse tema, foi averiguado apontamentos na literatura internacional dos efeitos que o aborto traz a saúde mental da mulher. Foi possível constatar que diversas pesquisas internacionais apontam para efeitos negativos na saúde mental da mulher após a realização de aborto voluntário, dentre as quais, um aumento significativo no risco para desenvolvimento de transtornos mentais. Encoraja-se a investigação e produção de pesquisas e materiais acerca da relação do aborto induzido com a saúde mental da mulher, principalmente no campo da psicologia, para que o fenômeno seja melhor compreendido.

Palavras-chave: Aborto. Gravidez não desejada. Saúde mental. Mulheres.

ABSTRACT

Induced abortion has been the subject of discussions and legislatures in Brazil, although there is no scientific consensus in psychological science about this practice and its impact on mental health. Because of this, the main objective of this study was to carry out a systematic review of scientific productions referring to the Brazilian context, about the impacts of performing an induced abortion, as well as the continuity of an unwanted pregnancy, on women's mental health. Capes Journal, SciELO, Academic Google, PubMed and Virtual Health Library were used as a database. As a result of the review, only one production found met the selection criteria regarding the relationship between induced abortion and mental health. No

* Graduada em Psicologia. duraesagnes@gmail.com

production was found focusing on the analysis of the continuity of an unwanted pregnancy. As a result of this work, it is clear that the scientific production in Brazil about induced abortion and its relationship with the mental health of women who undergo it is scarce, and therefore there are no clear and satisfactory conclusions about the psychological effects of this experience, as well as the continuation of an unwanted pregnancy. Due to the scarcity of research at the national level on this topic, notes were found in the international literature of the effects that abortion has on women's mental health. It was possible to observe that several international researches point to negative effects on women's mental health after performing voluntary abortion, among which, a significant increase in the risk of developing mental disorders. The investigation and production of research and materials on the relationship between induced abortion and women's mental health is encouraged, especially in the field of psychology, so that the phenomenon is better understood.

Keywords: Abortion. Unwanted pregnancy. Mental Health. Women.

1 INTRODUÇÃO

O abortamento, termo, de acordo com Norma Técnica do Ministério da Saúde Brasileiro, referente ao ato de “interromper a gravidez até a 20^a ou 22^a semana de gestação e com o produto da concepção pesando menos de 500g” (BRASIL, 2011. p.29), ou, como complementa a definição oficial da Organização Mundial da Saúde (OMS), o “término da gravidez antes de o feto alcançar viabilidade, se tornar capaz de vida extra-uterina” (OMS, 1970. p.6), tem sido tema de intensas discussões a nível público desde o século XIX onde ganhou proporções internacionais, deixando de ser tratado apenas na dimensão íntima das famílias (MAZZA, 2018).

Tais discussões emergem socialmente, no ocidente, em um contexto em que as mulheres buscavam maior participação na esfera social pública como direito ao voto e inserção no mercado de trabalho, portanto, o aborto foi difundido como um instrumento que viabiliza o controle de natalidade e a autonomia da mulher, permitindo a vida além da esfera doméstica (MAZZA, 2018). Atrelado as causas das lutas acerca dos direitos e autonomia sexual e reprodutiva das mulheres, tal difusão está presente em figuras como Margaret Sanger - fundadora da organização *Planned Parenthood*, responsável por uma das maiores clínicas de aborto, com atuação em mais de 70 países (PLANNED PARENTHOOD, 2020).

A legalização do aborto até um limite de tempo de gestação definido, atrelado a algumas situações específicas, já está presente juridicamente em muitos países, incluindo no Brasil. Entretanto, de acordo com a *Global Abortion Policies Database (GAPD, 2021)*, base de dados da OMS sobre o contexto jurídico do aborto, atualmente, em 52 países o abortamento é legal a partir da livre requisição da mulher, sem nenhuma justificativa, sendo realizado em clínicas e hospitais públicos e/ou privados.

Os aspectos comumente levados em consideração na legalização do aborto nos diversos países para respaldarem sua prática, de acordo com guia da OMS (2012) sobre orientações acerca do aborto seguro, são: com fins de salvar a vida da mulher, gravidez decorrente de estupro ou incesto, insuficiência/deficiência fetal, preservar a saúde da mulher, razões sociais e econômicas ou como supracitado, apenas a liberdade de escolha da gestante. Dentre tais aspectos, uma das categorias elencadas, de fundamental importância reflexiva e maior foco do presente trabalho, para a qual o aborto é legalizado em 63% dos países até o ano de 2009, é o fator de “preservação da saúde mental” da mulher, não havendo especificações quanto ao que tal categoria abarca.

Segundo a OMS (2012) a definição de saúde engloba um estado de completo bem-estar físico, mental e social, portanto, esses aspectos devem ser levados em conta na interpretação das leis que permitem o aborto em prol da saúde da mulher. Sendo assim, mesmo havendo apenas a especificação de saúde nas cláusulas do aborto de alguns países, isso deve abarcar a dimensão física, mental e social da mulher.

Diante deste panorama, em que a saúde mental da mulher é trazida à reflexão e elencada como justificativa para legalização do aborto, e levando ainda em consideração que nosso país tem proposto legislações e práticas acerca do aborto induzido, como será discutido no decorrer do trabalho, se pautando em protocolos adotados em outros países cujo aborto já foi legalizado, e em acordos internacionais em que o Brasil é signatário (ADPF 442), o objetivo principal deste trabalho é investigar, na literatura brasileira, produções acerca do aborto induzido e de seu impacto para a saúde mental das mulheres diante do contexto brasileiro, bem

como sobre o mesmo impacto, em caso da continuidade de uma gravidez não desejada, visto que este seria um contexto motriz para a busca do aborto, e uma fonte de sofrimento para a mulher. Para isto buscaremos averiguar por meio de revisão sistemática de literatura a produção científica brasileira sobre estes impactos; diante disto, temos como objetivo ainda discutir se e como estas práticas trazem sofrimento e impactos sobre a saúde psíquica das mulheres, diante das evidências encontradas e relacioná-las com a forma como o aborto e a gravidez não desejada, vem sendo tratados em âmbito jurídico no nosso país.

2 REFLEXÕES TEÓRICAS SOBRE O ABORTO

2.1 Contextualização do aborto no Brasil

Com base em dados da OMS sobre as políticas do aborto (*GAPD, 2021*), atualmente, aparecem na categoria de países que tem a preservação da saúde da mulher como precedente jurídico para o aborto, 8 países da América Latina, 14 países da África, 7 da Ásia e 10 da Europa. Lavelanet et al (2018) em artigo de revisão de análise das especificações nas legislações dos países em que o abortamento é permitido, sem justificações ou com pelo menos uma base legal de permissão, de acordo com a *GAPD (2021)* da OMS, afirma que, em países com a categoria de saúde como base legal de permissão, o fator inclui um ou uma combinação dos termos saúde, saúde física e saúde mental (psicológica). Isso, e outras bases já citadas de legalização do aborto, demonstram que a discussão, portanto, perpassa nuances de caráter bioético, qual seja, que tipo de ações são válidas no que diz respeito a vida; de caráter político, social, jurídico e das ciências da saúde, não sendo um processo dicotômico de legalização ou não legalização, mas sim, influenciado por todas essas dimensões.

No contexto nacional, seguindo um caminho jurídico mais recente, o abortamento é legal, de acordo com o Código Penal (Decreto-Lei no 2.848/1940) artigo 128, apenas em casos de não haver outro meio de salvar a vida da gestante e em casos de gravidez resultante de estupro, com o consentimento da gestante; e é crime penalizado para abortamento indiscriminado com e sem o consentimento da gestante (BRASIL, 2017). Em legislação mais recente, o aborto em caso de fetos anencéfalos foi legalizado na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) Nº 54 formalizada pela Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde- CNTS, em 2012, por ausência de tipicidade penal (CABETTE, 2018).

No ano de 2016 uma nova ADPF de número 442 foi protocolada ao Supremo Tribunal Federal (STF) pelo Partido Socialismo e Liberdade (PSOL) argumentando acerca da legalização do aborto até o terceiro mês de gestação, ou seja, 12 semanas, a partir de uma declaração de não recepção parcial (invalidação parcial do texto) dos artigos 124 e 126 do Código Penal Brasileiro (Decreto-Lei no 2.848/1940) que descreve respectivamente, como crime contra a vida, o aborto provocado pela gestante em si mesma ou consentir que outrem o faça e também como crime da pessoa que o provoque com o consentimento da gestante, quando cometido por motivos que não sejam as exceções já previstas no artigo 128 do respectivo Código (BRASIL, 2017).

Dentro da argumentação da ADPF 442 é postulado que a criminalização do aborto evidencia violação de preceitos fundamentais da Constituição Federal, a

exemplo da dignidade da pessoa humana, cidadania, liberdade, saúde e planejamento familiar. Em outras palavras, conforme descrito durante a redação da ADPF, a criminalização do aborto voluntário/induzido indiscriminado, traz prejuízos a saúde da mulher, entendida também de forma ampla - física, mental e social, sendo elencado como violação do direito tanto a saúde, como a integridade psicológica, e ainda violação do direito a proibição de submissão a tortura e a tratamento desumano ou degradante, conforme artigos da Constituição Federal, argumentando-se que a proibição do aborto gera graves danos e sofrimentos à mulher (ADPF442). Dessa forma, pode-se observar que a categoria de saúde da mulher como precedente jurídico, também tem sido colocada em pauta no Brasil.

Muito embora haja intensa discussão acerca da validade da atuação do STF, instância judiciária no Brasil, frente a questões de cunho legislativo na tripartição de poderes do sistema democrático brasileiro (CABETTE, 2018), diante dos vários aspectos atrelados ao aborto, tanto em termos de conceituação do feto ou do ato do aborto em si, quanto em relação ao tempo de gestação, faz-se imprescindível a compreensão acerca do processo de desenvolvimento fetal, tópico de grande relevância nas discussões, visto que exerce impacto tanto nas decisões jurídicas quanto sobre a mulher gestante, influenciando a representação que a gestante e o poder judiciário e legislativo tem sobre o feto e o ato do aborto em si.

2.2 Início do desenvolvimento embrionário

Uma importante dimensão a ser considerada em qualquer reflexão ou ação relacionada ao aborto é, o embrião ou feto e seu processo de desenvolvimento. Tais aspectos são estudados e explorados pela embriologia, ciência que se debruça a entender o que o embrião é, o que ele faz e como se desenvolve (GEORGE; TOLLEFSEN, 2011). Apesar das colocações filosóficas e éticas também exercerem impacto no conceito do que é o feto ou quando a vida começa, nos deteremos a parte biológica da descrição do desenvolvimento fetal por parte de embriologistas, até a 12^a semana de gestação, visto ser o momento em que ocorrem mais mudanças no feto, e estar em pauta no processo jurídico aberto no Brasil.

De acordo com Keith Moore e T. Persaud (2008), referências internacionais na área do desenvolvimento humano, este, tem seu início na fecundação de um óvulo de uma fêmea por um espermatozoide de um macho, sendo entretanto, um processo contínuo até o fim da vida, que passa por várias etapas de desenvolvimento, sendo a gestação, a qual inclui o período embrionário e fetal, o tempo de maiores modificações.

Um dos pontos cruciais acerca do desenvolvimento fetal é a definição acerca de quando a vida começa. Keith Moore e T. Persaud (2008) afirmam que a fecundação é tanto um marco do desenvolvimento, quanto o marco de quando a vida começa; muito embora tenha se levantando discussões sobre a existência de consenso em relação a isto. Barchifontaine (2010) apresenta cinco visões da ciência quanto ao ponto em que a vida começa, dentre elas: (I) a biológica, em que a fertilização é o marco que cria um indivíduo com código genético único; (II) a embriológica, que marca a terceira semana, entendendo que nesse ponto o embrião encerrou o processo de divisão celular que possibilita a geração de dois ou mais indivíduos; (III) neurológica, em que a presença ou ausência de atividade cerebral marcam o início da vida no feto e o fim da vida, a morte, respectivamente; (IV) a perspectiva ecológica, onde a viabilidade extra-uterina do feto marca um ser

independente; e (V) a visão metabólica, a qual afirma não haver um marco definido para o início da vida, não sendo portanto, algo relevante.

Apesar dessas diversas visões, o processo de desenvolvimento do embrião é consenso, podendo ser rastreado desde a fecundação até o fim da vida. A fecundação ocorre na tuba uterina onde ovócito e espermatozoide se encontram dando origem ao zigoto. Este processo dura em torno de 24 horas (MOORE; PERSAUD, 2008). Durante a primeira semana o zigoto percorre o caminho na tuba uterina até o útero, onde se fixará. Neste tempo, ele passa pelo processo de clivagem, qual seja, divisões celulares subsequentes, que dão origem aos blastômeros. Estes por sua vez se compactam, agrupando firmemente uns aos outros (GEORGE; TOLLEFSEN, 2011). Denominado neste estágio de mórula (3^o dia), ele inicia uma divisão em camada celular interna e camada celular externa, que se desenvolverão respectivamente em embrião (corpo) e placenta, entrando assim no útero no quarto ou quinto dia e completando a divisão (MOORE; PERSAUD, 2008). No sexto e sétimo dia, através de alguns processos, o embrioblasto (massa celular interna) se fixa no endométrio, sendo parcialmente implantado, recebendo assim nutrição através dele.

Durante a segunda semana finaliza-se o processo de implantação do embrião (10-12 dias). Ainda nesse período, de acordo com Moore e Persaud (2008) ocorre a formação do disco embrionário, com duas camadas, a partir de mudanças morfológicas do embrioblasto, o qual dá origem a camadas germinativas que formam todos os tecidos e órgãos do embrião. Estruturas extraembrionárias também são desenvolvidas como, a cavidade amniótica, o âmnio, saco vitelino primitivo e secundário, pedículo de conexão e o saco coriônico (GEORGE; TOLLEFSEN, 2011). Todas essas estruturas provêm ao embrião um ambiente adequado, oxigenação e nutrição.

Outro ponto importante de desenvolvimento se encontra na massa interna de células, o disco embrionário, por volta do 14^o dia, em que as células hipoblásticas se tornam colunares, formando uma área circular espessada chamada de placa precordial, esta indica a futura região do crânio e localização da boca (MOORE; PERSAUD, 2008). Ainda de acordo com os autores Moore e Persaud (2008) no fim da segunda semana, o sinciciotrofoblasto (massa de células multinucleadas) produz uma quantidade de hCG (hormônio gonadotrofina coriônica humana) que entra no sangue da mulher, suficiente para dar um teste positivo para a gravidez, muito embora esta comumente ainda não saiba que está grávida nesse período, além de manter a atividade de produção hormonal da mulher.

Na terceira semana é formada uma nova camada germinativa de células no disco embrionário, constituindo assim, ectoderma, endoderma e mesoderma. Esse processo de formação é chamado de gastrulação (início da morfogênese, ou seja, a formação do corpo). A partir da formação da linha primitiva, o eixo cefálico-caudal do embrião, tais camadas dão origem a tecidos e órgãos como a epiderme, sistema nervoso central e periférico, olhos e orelhas, tecidos da cabeça, revestimentos de vias respiratórias e gastrointestinais, células glandulares de órgãos como fígado e pâncreas, músculos esqueléticos, células sanguíneas, revestimento das cavidades do corpo, sistema reprodutivo e excretor e cardiovascular; e ainda todos os tecidos conjuntivos como cartilagem, ossos, tendões e ligamentos.

Moore e Persaud (2008) acerca dos períodos posteriores à terceira semana afirmam que:

Todas as principais estruturas internas e externas se estabelecem da 4^a à 8^a semana. No final deste período, os principais sistemas de

órgãos já começaram a se desenvolver; entretanto, o funcionamento da maioria deles é mínimo, com exceção do sistema cardiovascular. Com a formação dos tecidos e órgãos, a forma do embrião muda, e, no final da oitava semana, o embrião apresenta um aspecto nitidamente humano (p. 74,).

Dentro destas estruturas, os autores destacam que até a quinta semana há um rápido desenvolvimento do encéfalo e das proeminências faciais, causando o aumento da cabeça; na sexta semana apresentam respostas reflexivas ao toque e durante a 8ª semana começam a aparecer os primeiros movimentos voluntários dos membros. A partir da 9ª semana o embrião é então chamado de feto e até a 12ª semana há alterações significativas de crescimento, ossificações primárias, os membros superiores alcançam comprimento final, o sexo pode ser distinguido externamente e tecidos e órgãos vão se diferenciando e reposicionando-se (MOORE; PERSAUD, 2008). Também podem ser observados outros movimentos nas mãos e de sugar e engolir (QUAYLE; BUNDUKI, 1997)

Todos estes processos de divisões celulares, replicações genéticas e formações, além de diversos outros que acontecerão no embrião neste ínterim, culminam em um ponto do desenvolvimento, na décima segunda semana, onde se torna viável a investigação do desenvolvimento encefálico via exames de imagem como a ecografia (MINGATE; GÓES; COSTA, 2012). Isto é visto como um ponto significativo pois de acordo com a ADPF 54, já citada, seria um marco importante para regulamentar o aborto induzido (neste caso, considerado como antecipação terapêutica do parto) por motivos de anencefalia - malformação congênita originada durante o processo de neurulação, gerando limitações ao encéfalo do embrião, dado a impossibilidade de permanência de vida pós nascimento (extra-uterina), pois o feto anencéfalo é considerado a termo, como natimorto ou vive por apenas horas ou dias (ALBERTO et al, 2010).

Levando em consideração estas colocações, pode ser observado que a ADPF 54 toma como pressuposto para julgar a existência da vida, a capacidade de sua manutenção pós parto, embasada na atividade cerebral. Assim sendo, um embrião sem cérebro, considerado inviável, seria um ser sem vida. O marco de 12 semanas de gestação também impacta na ADPF 442 em andamento, visto que esta protocola a legalização do aborto induzido no primeiro trimestre de gestação. Embora a décima segunda semana seja determinante em alguns casos, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) o abortamento é preconizado até o limite de 22 semanas de gestação, sendo este o prazo para todas as exceções legais (BRASIL, 2011. p.29).

2.3 Os impactos do período da gravidez para a mulher

A representação social da maternidade pode variar entre culturas e/ou épocas diferentes, alterando também o valor atribuído a tal. A importância tanto da gravidez como da maternidade - entendida como a implicação e identificação da mulher enquanto mãe - está, portanto, enquadrada numa perspectiva sócio-histórica e cultural (MOTA, 2011). Todavia, ocupam um lugar de destaque na sociedade e na vida das mulheres, que perpassa todas as épocas e culturas (KITZINGER, 1996 *apud* MOTA, 2011)

Dentro desse contexto, é fato que este fenômeno gera mudanças significativas na vida da mulher, sejam de ordem física, psíquica ou social (finanças,

trabalho e relacionamentos). A descoberta da primeira gravidez gera estresse e ansiedade pelo fato de ser algo novo, e novas gestações podem ser eventos estressores por trazerem sobrecarga à mulher (ALVARENGA & FRIZZO, 2017).

O próprio estado gravídico é descoberto clinicamente, por um conjunto de sinais e sintomas como: cefaleia, vertigem, enjoos, hipersensibilidade das mamas, repugnância a certos odores e sabores, e alterações do organismo materno - fisiológicas e corporais (ALEXANDRE; NAKAMURA; MORON; 2011). Além disso, ocorrem alterações musculoesqueléticas, de circulação com aumento e diminuição da pressão arterial, volume sanguíneo, alterações metabólicas e endócrinas, com alterações hormonais que podem impactar emocionalmente; respiração, sistema urinário, digestivo e outros (NAKAMURA, 2011).

As alterações fisiológicas corporais e hormonais podem trazer desconforto a mulher, influenciando o nível de bem-estar físico e psicológico relacionado ao período de gravidez, afetando assim sua qualidade de vida, bem como o relacionamento com a criança e com o parceiro (SCHMIED, et al., 2013 *apud* GUERRA et al., 2014). Os impactos psicológicos decorrentes podem variar em intensidade a depender de fatores pessoais singulares da mulher e do contexto familiar, conjugal e social (FALCONE et al, 2005). O suporte social é apontado em estudos, como fator significativo na promoção de qualidade de vida na maternidade e de saúde mental (EMMANUEL, ST JOHN, & SUN, 2012 *apud* GUERRA et al., 2014).

Todas essas circunstâncias levantam a importância do acolhimento, assim como das políticas de assistência à gestante, desde o momento em que a mulher descobre a gravidez, ou mesmo antes, através de políticas sociais e de saúde. Sendo assim, muitos fatores devem perpassar o olhar dos profissionais nas intervenções, as quais devem ser multiprofissionais, junto à gestante, considerando suas necessidades biopsicossociais e culturais (FALCONE et al, 2005). Em estudo com gestantes de Porto Alegre acerca do pré-natal, Piccinini et al (2012) evidenciaram a demanda das gestantes por apoio emocional, tanto dos profissionais da saúde como de familiares e amigos, estabelecendo-os como pessoas de referência durante o pré-natal.

Raphael-Leff (2005), ao discutir sobre os processos psicológicos envolvidos da gestação em diante, também evidencia que as expectativas e os anseios da mulher com relação à gestação, também são construídos e afetados a depender da realidade interna e externa da mesma. Contextos vivenciados podem modificar a visão da mulher sobre a gestação, a maternidade e até o feto.

Esses fatores relativos ao contexto da gravidez também impactam significativamente a resposta da mulher a essa descoberta, tais como: o planejamento ou não da gestação, a situação financeira da mulher ou da família, o suporte do parceiro, a situação médica do feto, e ainda os recursos psicológicos da mulher frente a esse novo contexto que lhe é apresentado (ADLER et al., 1992). A prematuridade da gravidez também pode ser apontada como um fator de vulnerabilidade nesse contexto. Das 3 milhões de gestações registradas em 2017 no Brasil, 16% delas foram de adolescentes (PEREIRA, 2019) intensificando os impactos.

Três fatores podem ocorrer no entorno da gestação que impactam significativamente esse processo e estão relacionados ao tema desse artigo: violência, estupro e gravidez não desejada. A OMS aponta que, mundialmente, em média 35% das mulheres sofrem violência física e/ou sexual por um parceiro íntimo ou por pessoa sem vínculo (OKADA et al., 2015). Em circunstâncias de mulheres

grávidas, o índice de violência doméstica, pela literatura, pode variar entre 1,2% e 66% (OKADA et al., 2015). Em estudo no Paraná com 358 puérperas, Sgobero et al (2015) averiguaram que 7,5% delas relataram algum episódio de violência durante a gestação. De acordo com os mesmos autores, impactos na saúde como depressão, vícios nocivos como o uso de álcool, tabaco e drogas ilícitas, até o baixo peso do feto ao nascimento, ou outras complicações fetais, podem ser resultados dessa violência. Além destes, a própria gestação pode ser decorrente de violência sexual pelo parceiro, ou ainda um aborto forçado de uma gestação em andamento (OKADA et al., 2015). Fisher et al (2005), ao conduzirem uma pesquisa com 1221 mulheres que procuraram um serviço de aborto em Ontário, Canadá, concluíram que existem fortes associações entre aborto induzido repetido (segundo, terceiro ou subsequente aborto), e maior idade da mulher, uso de contraceptivo oral, abuso físico pelo parceiro, e histórico de abuso e/ou violência sexual; demonstrando que o abuso e a violência sexual são eventos presentes no contexto da busca por aborto induzido.

Apesar de tais fatores fazerem parte do contexto da busca pelos serviços de aborto, como observado na base de dados sobre o aborto da OMS (*GAPD 2021*), essa busca também pode ser motivada por elementos econômicos e/ou sociais, que interferem na abertura da mulher a gestação, podendo enquadrá-la em uma gravidez não planejada, e conseguinte, não desejada.

3 METODOLOGIA

Diante dos objetivos propostos inicialmente de averiguar a literatura brasileira tanto referente aos impactos do aborto induzido quanto os impactos da continuidade de uma gravidez indesejada na saúde mental das mulheres, foi realizada uma revisão sistemática nas principais bases de dados disponibilizadas.

Como protocolo de pesquisa, visando abarcar o maior número possível de artigos publicados acerca do contexto brasileiro, foram buscadas literaturas nos seguintes portais: Periódicos Capes, SciELO, PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico. Algumas outras plataformas não foram contempladas pois no portal da BVS consta que dentre as bases de dados utilizadas por eles como fonte de informação estão: LILACS, MEDLINE, Cochrane, EMBASE e outras. A base de dados APA *Psycnet* não foi incluída pois as produções científicas não são disponibilizadas de forma gratuita; a *Sciencedirect*, também não consta, pois está incluída nos mecanismos de busca do Periódicos Capes.

Em uma revisão inicial, a busca foi realizada utilizando o descritor “aborto”, combinado por meio do operador booleano *AND* com cada um dos seguintes termos isoladamente: saúde mental; ansiedade; depressão; sofrimento psíquico e estresse pós-traumático. Da mesma forma, utilizados o descritor “aborto induzido” combinado por meio do operador booleano *AND* com cada um dos seguintes termos isoladamente: saúde mental; ansiedade; depressão; sofrimento psíquico e estresse pós-traumático; “aborto provocado” combinado por meio do operador booleano *AND* com cada um destes termos isoladamente; “aborto voluntário” combinado por meio do operador booleano *AND* com cada um destes termos isoladamente; Em uma segunda revisão, foi utilizado o descritor “gravidez indesejada”, combinada pelo operador booleano *AND* com cada um dos seguintes termos isoladamente: saúde mental; ansiedade; depressão; sofrimento psíquico e estresse pós-traumático.

Uma vez realizada a busca, com o objetivo de refinar a pesquisa aumentando sua acurácia, fizemos uma filtragem, onde numa análise inicial nos

voltamos à busca pelos descritores presentes no título dos trabalhos, por entendermos que isto evidencia o quanto o mesmo tem por foco aquela temática especificada, e posteriormente passamos à leitura dos resumos dos textos selecionados, a fim de averiguar no quanto aquela produção correspondia à nossa expectativa manifesta nos objetivos.

Assim sendo, utilizamos os seguintes critérios de inclusão na escolha das produções a serem avaliadas: 1) artigos científicos de comunicação de pesquisas exploratórias de campo e ou/experimentais sobre a temática; 2) teses, dissertações e monografias, fruto de pesquisas exploratórias de campo e/ou experimentais sobre a temática; 3) produções científicas que sejam realizadas no contexto brasileiro. Como critérios de exclusão, além de não corresponder aos critérios de inclusão, foram estabelecidos: 1) artigos repetidos em diferentes bases de dados; 2) texto completo não disponível/ acesso restrito; 3) se tratar de artigos de revisão sistemática.

4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS E DISCUSSÕES

A revisão sistemática nas bases de dados escolhidas durante o protocolo de pesquisa foi realizada no mês de junho de 2021. Com relação ao uso dos descritores: aborto; aborto induzido; aborto provocado; aborto voluntário; saúde mental; ansiedade; depressão; sofrimento psíquico e estresse pós-traumático, os resultados iniciais amplos nas bases de dados em conjunto, foi de 72.673 mil produções científicas, distribuídas nas bases conforme descrito na tabela 1.0.

Após a aplicação do filtro de inclusão para publicações apenas em idioma português, 15.036 produções foram excluídas, obtendo assim, o resultado de 57.637 artigos. Entretanto, com a aplicação do filtro de critério da presença dos descritores no título da produção científica, como justificado na metodologia do trabalho, obteve-se um resultado de apenas 28 artigos, sendo eles: 3 no Periódicos Capes; 2 na SciELO; 15 no google acadêmico; 0 no PubMed e 8 na BVS (resultados sistematizados na tabela 2.0); excluindo, portanto, 57.609 produções. A partir da leitura dos resumos e em alguns casos, dada a necessidade de maiores esclarecimentos, a leitura na íntegra do artigo, em conformidade aos critérios de inclusão estabelecidos para a pesquisa, foram excluídos da análise: 14 produções encontradas repetidas nas bases de dados; 1 produção de acesso restrito, não sendo possível a obtenção do texto completo; 3 produções que não se encaixaram nos formatos de artigos ou teses e dissertações; 5 produções que não eram pesquisas de caráter exploratórias e/ou de campo; e 2 produções, apesar de estarem em português, não foram realizadas em contexto brasileiro. Sendo assim, o total de artigos que correspondem aos critérios de seleção são 3.

Tabela 1 – Resultado sem aplicação de filtros

Base de dados	Resultado amplo
Periódico Capes	1.038
SciELO	56
Google Acadêmico	27.021
PubMed	11
BVS	44.547
Total	72.673

Fonte: Elaborada pela autora, 2021.

Tabela 2 – Resultados por título do trabalho

Buscador	Qt	Título
Base - Periódico Capes		
aborto + saúde mental	1	Aborto e saúde mental
aborto + depressão	2	Sexualidade e depressão em gestantes com aborto espontâneo de repetição
		Depressão, aspectos emocionais e sociais na vivência do aborto: comparação entre duas capitais brasileiras
SciELO		
aborto + depressão	2	Sexualidade e depressão em gestantes com aborto espontâneo de repetição
		Depressão, aspectos emocionais e sociais na vivência do aborto: comparação entre duas capitais Brasileiras
Google Acadêmico		
aborto + saúde mental	6	Saúde mental das mulheres e aborto induzido no Brasil
		Aborto e saúde mental
		Aborto e saúde mental
		Fatores de proteção e de risco na saúde mental das mulheres após aborto espontâneo
		Saúde Mental Da Mulher Frente Ao Aborto Espontâneo: Uma Revisão Integrativa
		Os Possíveis Efeitos Do Aborto Na Saúde Mental Da Mulher Brasileira E O Papel Da Psicologia
aborto + depressão	7	Depressão, aspectos emocionais e sociais na vivência do aborto: comparação entre duas capitais brasileiras
		Sexualidade e depressão em gestantes com aborto espontâneo de repetição
		Aborto, depressão, autoestima e resiliência: uma revisão
		Aborto e depressão
		Qualidade de vida, ansiedade e depressão em mulheres com aborto espontâneo recorrente.

		Depressão, aspectos emocionais e sociais na vivência do aborto: comparação entre duas capitais brasileiras
		A sexualidade e a depressão no cotidiano das gestantes com história de aborto espontâneo de repetição
aborto + ansiedade	1	Qualidade de vida, ansiedade e depressão em mulheres com aborto espontâneo recorrente
aborto induzido +saúde mental	1	Saúde mental das mulheres e aborto induzido no Brasil
BVS		
aborto + saúde mental	2	Saúde mental das mulheres e aborto induzido no Brasil
		Saúde mental das mulheres e aborto induzido no Brasil
aborto + depressão	4	Sexualidade e depressão em gestantes com aborto espontâneo de repetição
		Sexualidade e depressão em gestantes com aborto espontâneo de repetição.
		Depressão, aspectos emocionais e sociais na vivência do aborto: comparação entre duas capitais Brasileiras
		Aborto e depressão
aborto induzido + saúde mental	2	Saúde mental das mulheres e aborto induzido no Brasil
		Saúde mental das mulheres e aborto induzido no Brasil
Total		28 produções

Fonte: elaborada pela autora, 2021

O descritor “aborto” foi utilizado como forma de garantir que a revisão analisasse o maior número possível de publicações relativas a temática, compreendendo que algumas publicações, mesmo sendo acerca de aborto induzido poderiam constar como apenas “aborto” no título. Entretanto, na análise dos artigos, com vista a cumprir os objetivos do presente trabalho, 2 artigos encontrados por meio deste descritor foram excluídos por se referirem a pesquisas exploratórias/ de campo, estritamente acerca do impacto do aborto espontâneo. Sendo assim, apenas 1 artigo (NOMURA et al., 2011) contemplou os critérios de seleção.

Com relação ao uso dos descritores: gravidez indesejada, combinada por operador booleano *AND* com cada um dos termos: saúde mental, depressão, ansiedade, sofrimento psíquico, e estresse pós-traumático, isoladamente; foram encontrados nas bases em conjunto, 13.567 produções, apresentados na tabela 3.0. Após a aplicação do filtro de idioma português, encontrou-se 12.968 produções

científicas, excluindo assim, 599 produções. Ao aplicar-se o filtro pela presença dos descritores no título da produção, entretanto, não foram encontradas nenhuma produção científica nas bases selecionadas.

Tabela 3 – Resultado amplo para gravidez indesejada

Base de dados	Resultado amplo
Periódico Capes	198
SciELO	2
Google Acadêmico	13.334
PubMed	0
BVS	33
Total	13.567

Fonte: Elaborada pela autora, 2021.

4.1 Contexto brasileiro: apontamentos e discussões

Considerando que o aborto legal no Brasil, é realizado mediante circunstâncias específicas, quais sejam, violência sexual, risco à vida da mulher e anencefalia, os resultados de pesquisas experimentais com o público de mulheres que realizaram aborto voluntário, em clínicas e hospitais, é restritivo à tais circunstâncias. Quando na tentativa de analisar as experiências de aborto voluntário indiscriminado, estes, foram realizados em sua maioria de forma ilegal, por iniciativa da mulher mediante uso de medicamentos ou outros meios (DINIZ; MEDEIROS e MADEIROS, 2017), sendo de difícil acesso a tais mulheres, assim como metodologicamente mais complexo para recolhimento de dados e análise do fenômeno. Diante disso, seria esperado que no Brasil houvesse menos produções relativas ao aborto induzido do que em outros países.

Pode-se observar que, embora o tema seja amplamente debatido e levado ao âmbito jurídico para análise, tem-se poucas pesquisas sobre esse fenômeno no Brasil, e o impacto que ele pode gerar para a mulher gestante, bem como, não foram encontrados nenhum artigo com enfoque no impacto da continuidade de uma gravidez indesejada, apontando baixas evidências para afirmações de que a continuidade de uma gravidez indesejada gera prejuízos maiores as mulheres quando comparado a realização do aborto voluntário, e de que este, por sua vez não traz resultados negativos significativos para a saúde mental da mulher (PEDROSO, 2012). Pelo contrário, algumas produções científicas, resultadas de pesquisas, apontam possíveis efeitos negativos decorrentes do aborto voluntário como será analisado mais adiante.

Como dito anteriormente, apenas uma produção científica se enquadrou nos critérios estabelecidos previamente, que visaram analisar estritamente pesquisas experimentais, utilizando vários descritores, de forma a abarcar o maior número de pesquisas possível; Esta produção em específico supracitada, é um artigo de Nomura et al (2011) e trata-se de uma pesquisa experimental realizada comparando dados das cidades de Natal- RN e São Paulo-SP. Ainda assim, este artigo foi encontrado usando a combinação mediante operador booleano *AND* dos descritores “aborto” e “saúde mental”, e portanto o aborto induzido não é o foco do artigo, mas apenas uma parte dos dados que surgiram.

O objetivo do estudo foi avaliar aspectos emocionais e sociais na vivência do aborto e o diagnóstico de depressão maior, comparando mulheres das duas capitais. Os dados foram colhidos entre 2009 e 2010, com mulheres com diagnóstico de

abortamento (22^a semana) atendidas em pronto atendimento dos hospitais selecionados, sendo estas, 166 de São Paulo e 150 de Natal. Foram utilizadas entrevistas semidirigidas e o instrumento Avaliação da Atenção Primária de Transtornos Mentais - PRIME-MD para o diagnóstico de depressão maior. Alguns resultados do estudo foram que, a taxa de aborto provocado entre as mulheres entrevistadas foi de 12% e 7,3%, em São Paulo e Natal respectivamente, portanto, é uma parcela pequena da amostra. Apesar desta distinção entre aborto provocado e espontâneo, os resultados do estudo foram apresentados de forma geral, englobando as duas amostras. Os autores encontraram elevada proporção de mulheres que apresentaram o diagnóstico de depressão maior, sendo ainda, maiores na cidade de Natal quando comparadas a São Paulo, 50,7% e 32,5% respectivamente. Não foi feita uma análise de correlação direta entre aborto espontâneo e provocado, separadamente, com esses índices de depressão, contudo, verifica-se que ambos os fatores - espontâneo ou provocado - exercem grande impacto na vida das mulheres, e podem estar relacionados ao resultado de depressão encontrado nas participantes entrevistadas. Embora não tenha sido analisada uma correlação direta, ambas as variáveis - aborto e depressão - foram encontradas de forma associada. Um fator contribuinte para os índices de depressão pode ser apontado como sendo a presença de violência, visto que 13% e 8% das participantes de São Paulo e Natal, respectivamente, relataram ter sofrido violência relacionada ao aborto. A ocorrência de violência é apontada em alguns estudos como um fator predisponente a resultados negativos pós aborto, juntamente com outras variáveis circunstanciais (APA, 2008).

Em contraste, porém, 77,1% de São Paulo e 83,3% de Natal relataram não ter sofrido violência, além de, mais de 80% das participantes em ambas as cidades terem relatado ter apoio de alguém na situação de aborto, e mais de 55% em ambas as capitais considerarem a participação do companheiro na situação do aborto satisfatória, sendo estes, elementos contextuais evidenciados em outras pesquisas, que impactam positivamente a vivência tanto da gravidez como do aborto (MAJOR and COZZARELLI, 1992). Sendo assim, o contexto da mulher seria favorável, não havendo explicações circunstanciais significativas para o estado de depressão. Os índices de depressão maior encontrados, portanto, endossam uma relação mais direta com o evento do aborto em si.

Um dos artigos encontrados durante a pesquisa, dos autores Romio et al (2015), se trata de uma revisão sistemática das produções acerca do aborto no período de 1993 a 2013, utilizando descritores de “aborto induzido”, “aborto provocado” e “embriotomia”, correlacionados com “saúde mental” e “higiene mental”. Dos 18 artigos encontrados pelos autores, apenas 8 deles tinham o enfoque no aborto induzido, e os demais se tratava de aborto induzido e/ou espontâneo. Dentre esses, com relação a emoções vividas na experiência de aborto induzido inseguro, estudos relataram a ocorrência de emoções ambivalentes, podendo ocorrer tanto sensações de alívio e bem-estar quanto de dor, culpa, medo e sentimento de perda. Além disso, quadros de estresse e pode também requerer a elaboração de um luto, pois mesmo sendo um aborto induzido de uma gravidez indesejada pode ser vivenciado pela mulher como uma perda (Romio et al., 2015).

Em perspectiva contrária à desses achados, alguns autores brasileiros enfatizam que o aborto não causa prejuízos significativos a saúde da mulher, como é o caso de três artigos publicados na revista ciência e cultura, com autoria e/ou participação de Daniela Pedroso (2012), em que esta afirma, baseada em produções científicas internacionais, que as respostas emocionais das mulheres após o aborto

induzido no geral são positivas, e efeitos adversos ou negativos são raros. O Conselho Federal de Psicologia (CFP), consoante a esta perspectiva, e citando a própria autora Daniela Pedroso em matéria, se posicionou a favor da legalização do aborto induzido no Brasil, de acordo com notícia em site oficial do CFP, desde 2010, reafirmando a posição em 2018, ao participar da audiência pública referente a ADPF 442, citada anteriormente, em trâmite no Brasil, acerca da legalização do aborto até a 12ª semana de gestação. O Conselho, em sua Carte de Posicionamento, disponível no site oficial do CFP (2018), afirma que a manutenção de uma gravidez indesejada provoca situações intensas de sofrimento psíquico, se enquadrando em casos de vulnerabilidade social e psicológica, sendo dever da Psicologia se posicionar e atuar nessas situações.

Pode ser observado, contudo, que não há pesquisas e evidências, sobre o contexto brasileiro, que fundamentem de forma satisfatória que de fato não há riscos à saúde mental da mulher, frente ao aborto induzido, ou que este seja uma opção mais viável e positiva, em comparação à continuidade de uma gravidez indesejada, visto que, os resultados da revisão sistemática sobre as produções que tem como foco o aborto induzido, evidenciaram apenas uma produção científica, e a revisão acerca dos efeitos da gravidez indesejada na saúde mental, não obteve nenhum resultado. A autora Daniela Pedroso (2012), citada anteriormente, em seus artigos, ao afirmar que os problemas emocionais que resultam do abortamento são raros e menos frequentes do que os que surgem após o parto de uma gravidez indesejada, utiliza-se de referências internacionais. na relação da saúde mental e o aborto induzido.

Nesse contexto internacional, algumas pesquisas obtiveram resultado positivo para o aborto. Adler et al., (1992), ao realizar uma revisão das produções empíricas nos Estados Unidos acerca do aborto induzido, pontua que o peso das evidências encontradas aponta que o aborto legal como resolução para uma gravidez indesejada não traz riscos psicológicos para a mulher. Ao citar uma pesquisa anterior, dos próprios autores (1975), os resultados das variações emocionais pós aborto foram divididos em 3 categorias analisadas em escala de 1 (nada) a 5 (extremamente): emoções positivas como felicidade e alívio, em até três meses após o abortamento, obtendo resultado de 3,96; socialmente baseadas, como vergonha, culpa, e medo de desaprovação, resultados de 1,81 na escala; e internamente baseadas, como arrependimento, ansiedade, depressão, dúvida e raiva, obtendo resultados de 2,26. Entretanto, apesar de o resultado ter sido maior para efeitos positivos em até três meses, os resultados de emoções internas relacionadas ao fim da gravidez e o significado disso para a mulher, também se mostraram significativas, sendo maiores que as emoções relacionadas ao contexto externo à mulher, evidenciando a importância de maiores análises e investigações. Citando outra pesquisa de Russo and Zierk (1992) que analisou a relação do aborto e da gravidez com a autoestima, os resultados do acompanhamento em 8 anos não evidenciaram associações negativas do aborto com autoestima. Tais resultados, contudo, não são suficientes para uma conclusão acerca dos efeitos do aborto na saúde mental da mulher, podendo ser encontrados resultados opostos, como será analisado a seguir (ADLER et al., 1992).

4.2 Aborto e saúde mental: possíveis efeitos negativos para as mulheres

Como pode ser observado, há constantes debates acerca da relação do aborto induzido e a saúde mental da mulher. Em contextos em que o aborto já foi legalizado, muitas pesquisas têm surgido com foco em compreender tal relação (COLEMAN, 2011). Adler et al., (1992), ao investigar acerca do aborto pontua que o debate público sobre as respostas psicológicas pós-aborto começou desde 1987. Apesar de haverem diversas dificuldades metodológicas na análise dos possíveis efeitos do aborto, as quais serão comentadas mais adiante, algumas outras pesquisas realizadas com esse intuito podem ser pontuadas.

Priscilla Coleman (2011), pesquisadora americana que se dedica a investigação da relação entre aborto e saúde mental, realizou uma meta-análise sobre a associação entre aborto induzido e resultados adversos a saúde mental como depressão, ansiedade, uso de substâncias e comportamento suicida, com estudos entre 1995 e 2009. A autora considerou amostras maiores que 100 participantes, o uso de grupos comparativos e mais de uma variável de saúde mental, como alguns dos critérios de inclusão dos estudos, e ainda considerou regras de síntese dos resultados para conservá-los e evitar vieses. Com um resultado de 22 publicações incluindo Estados Unidos e outros países, a autora concluiu que os estudos indicam consistentemente que o aborto está associado a moderados à elevados riscos de problemas psicológicos posteriores ao procedimento. De acordo com os resultados, o aborto induzido aumenta em 81% os riscos de problemas na saúde mental, e cerca de 10% da incidência desses problemas se mostrou diretamente atribuível ao aborto (COLEMAN, 2011).

Em 2010, um estudo utilizando dados do Inquérito Nacional de Comorbidades (NCS-R), dos EUA, foi publicado obtendo conclusões semelhantes ao estudo de Coleman (2011). Mota, Burnett e Sareen (2010), em uma amostra de 3310 mulheres que realizaram aborto, analisaram a correlação deste com transtornos mentais, a partir de critérios do DSM-IV. A conclusão dos pesquisadores com base na análise, foi que o aborto está associado a aumento na probabilidade de ocorrência de transtornos mentais relacionados a humor, transtornos de ansiedade, de uso de substâncias, ideação suicida e tentativas de suicídio. Entretanto, os autores apontam que a exposição a violência pode ser uma variável de confusão, e a dinâmica da correlação precisa ser explorada.

Thorp, Hartmann e Shadigan (2003) conduziram uma análise sobre as consequências físicas e psicológicas do aborto induzido a longo prazo, a partir de uma revisão de literatura em inglês. As conclusões apresentaram o aborto como fator de risco para depressão. Steinberg e Russo (2008) também concluíram uma associação entre aborto e ansiedade, mas requer uma avaliação de sintomas de ansiedade versus um diagnóstico específico, como Ansiedade generalizada, ansiedade social ou Estresse pós-traumático. Contudo, um estudo conduzido na Suécia com mulheres que requisitaram um aborto, obteve resultados em uma amostra de 720 mulheres, em que 51 delas desenvolveram Transtorno de Estresse Pós-traumático ou Sintomas de Estresse pós-traumático, obtendo também níveis maiores de depressão e ansiedade (LUNDELL et al., 2013)

Uma das perspectivas na pesquisa sobre o aborto, é apontada como sendo estresse e *coping* - repertório de estratégias utilizadas pelas pessoas para adaptarem-se a situações adversas (ANTONIAZZI; DELL'AGLIO; BANDEIRA, 1998), a partir da qual, tanto a gravidez indesejada quanto o aborto são eventos de vida potencialmente estressores, ou seja, que trazem desafios e dificuldades, mas não necessariamente levam a resultados psicopatológicos (ADLER et al., 1992; APA, 2008). Entretanto, Cogle, Reardon e Coleman (2005), realizaram uma pesquisa

sobre ansiedade pós aborto e pós-parto, ambos de primeira gestação e de gravidezes indesejadas, com uma amostra de 1813 mulheres que tiveram o parto, e 1033 mulheres que realizaram o aborto. A experiência de ansiedade foi relatada por meio de entrevistas, e utilizada como indicador de risco para diagnóstico de Transtorno de ansiedade generalizada de acordo com o DSM-IV (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais). A conclusão da pesquisa foi que as mulheres que realizaram o aborto de uma gravidez indesejada tiveram índices maiores de ansiedade generalizada em comparação com o grupo de mulheres que continuaram a gravidez indesejada até o parto.

É interessante ressaltar que, no estudo citado, ambas as amostras representavam situações de uma gravidez indesejada, apontada como uma importante variável que influencia os resultados do aborto para a mulher (STEINBERG & RUSSO, 2008). Outras variáveis relevantes que podem confundir os resultados, foram controladas no estudo, como a presença de sintomas de ansiedade antes ou durante o evento da gravidez, sendo considerado sintomas apenas após o aborto ou parto. Esses dados são importantes, pois existe muita discussão sobre os aspectos metodológicos na análise dos efeitos do aborto na saúde mental, incluindo a escolha dos grupos comparativos, e as variáveis de confusão (MENEZES & AQUINO, 2009).

Em 2008, a Associação Americana de Psicologia designou uma força tarefa para coletar e examinar as evidências das pesquisas sobre os fatores da saúde mental associados ao aborto. A Força Tarefa identificou 50 artigos publicados entre 1990 e 2007, que coletaram dados empíricos de uma comparação entre aborto induzido e alguma outra alternativa. No relatório produzido, os pesquisadores pontuaram muitas deficiências metodológicas nos estudos, concluindo que, apenas um destes (GILCHRIST et al., 1995) apresentava um rigor metodológico adequado, o qual aponta que o risco relativo a problemas na saúde mental de mulheres adultas que tem uma gravidez indesejada é equivalente, caso tenha um aborto no primeiro trimestre ou continue a gravidez a termo (APA, 2008).

Charles et al., (2008) conduziram uma revisão sistemática de produções que verificaram a relação do aborto com resultados à saúde mental especificamente a longo prazo (maior que 90 dias), concluindo também que as diferenças relativas as sequelas à saúde mental entre o grupo que realizou o aborto e outros grupos comparativos é neutra ou baixa, quando encontrada. Alguns outros estudos também concluíram não haver diferença significativa nos índices de ansiedade e depressão em mulheres que realizaram o aborto ou que realizaram o parto (CAMERON, 2010). Tais achados levantam uma questão interessante quanto a necessidade e encorajamento da realização do aborto, quando apontado que haveria sofrimento maior da mulher, em continuar uma gravidez indesejada a termo (PEDROSO, 2012). Contudo, se pesquisas apontam que não há diferenças significativas relativas à saúde mental da mulher em ambos os casos, o aborto não se mostraria uma necessidade emergencial como em muitos momentos é pontuado.

Outro ponto relevante a ser mencionado é o caso de múltiplos abortos. Steinberg e Finer (2011) ao realizarem uma análise de dados de uma amostra de 2065 mulheres, concluíram que mulheres que reportaram terem realizado múltiplos abortos tinham 4 vezes mais probabilidade de ter transtorno de uso de substâncias quando comparado a mulheres que não realizaram aborto, e 2,8 vezes mais provável quando comparado a mulheres que realizaram apenas um aborto. Uma análise realizada na Coreia em 2019, com 5133 mulheres em pós-menopausa, avaliando a relação da experiência do aborto com ideação suicida e saúde mental

nesse período, encontrou resultados em que ideação suicida era significativamente mais comum em mulheres que realizaram três abortos. Mesmo depois de ajustar a análise para controlar variáveis demográficas de confusão, concluiu que mulheres que realizaram três abortos tinham riscos mais altos de ideação suicida (WIE et al., 2019).

Diante desse cenário complexo de análise da relação do aborto com a saúde mental da mulher, a APA em seu relatório supracitado, pontua que dado a diversidade e complexidade da vivência da mulher relativa a gravidez e aborto, é improvável que haja uma pesquisa com conclusões definitivas (APA, 2008). Ademais, algumas questões metodológicas concernentes à relação do aborto com a saúde mental permanecem. As dificuldades são da ordem de grupos comparativos, visto que variáveis como a intencionalidade da gravidez podem modificar a vivência da mulher relativa ao aborto; a co-ocorrência de fatores de risco a saúde mental, como exposição a violência, pobreza, fatores demográficos, de personalidade e outros, que predis põem a mulher tanto a ocorrência de aborto quanto a problemas na saúde mental (CAMERON, 2010; MENEZES & AQUINO, 2009); fatores estes que serão analisados a seguir.

4.3 Fatores anteriores que aumentam o risco de agravos a saúde mental pós aborto

Assim como a experiência da gravidez, como já discutido anteriormente, envolve diversas modificações e experiências para a mulher, sendo influenciada pelo contexto em que ocorre, seja pelo suporte social à mulher, pelas condições de saúde, intencionalidade da gravidez, e muitos outros; as respostas da mulher a realização do aborto também podem ser influenciadas pelas circunstâncias que o envolvem. Como pontuado por Adler et al., (1992):

[...] o próprio aborto pode ser visto como estressante. Tal como acontece com a gravidez, as circunstâncias que envolvem o aborto (por exemplo, os sentimentos da mulher sobre a moralidade do aborto, o apoio ao aborto pelo parceiro e outras pessoas próximas à mulher, e a experiência real que ela teve na obtenção do aborto) são susceptíveis de influenciar respostas posteriores (pg. 1197, tradução nossa).

Além disso, algumas pesquisas pontuam que fatores circunstanciais ao aborto podem não apenas influenciar a resposta da mulher ao evento, como também, potencializar os efeitos negativos à saúde mental já mencionados. Steinberg et al., (2006) ao analisarem os fatores sociais e a saúde psicológica pré-aborto, concluíram que muitos fatores psicossociais são preditores de sintomas depressivos, ansiedade e estresse pré-aborto. Alguns fatores elencados são o número de adversidades na infância, a idade e o nível de educação. Em consequência, um dos principais elementos indicados em pesquisas como preditor de problemas psicológicos pós-aborto, é o nível de saúde mental anterior ao aborto (STEINBERG et al., 2006). Visto que fatores psicossociais como os supracitados, influenciam o nível de saúde pré-aborto, se constituem, portanto, como fatores de risco para a saúde mental pós-aborto. Steinberg e Finer (2011) ao analisarem a associação do histórico de aborto com a saúde mental, concluíram que mulheres mais jovens na época do aborto, com a presença de violência em suas vidas, ou com transtornos mentais anteriores, eram as mais propensas a apresentarem

transtornos mentais no momento da entrevista da pesquisa, ou seja, após o aborto, sendo os dois últimos os preditores mais fortes.

Cameron (2010), ao sumarizar os resultados do relatório da APA (2008) apresenta que:

Estudos que se concentraram nas reações e sentimentos das mulheres que fizeram um aborto foram usados para identificar os fatores que predizem a variação individual na resposta psicológica após o aborto. Esses estudos mostraram que as mulheres com maior risco de emoções negativas vários anos após um aborto incluíam aquelas com um histórico anterior de problemas de saúde mental, idade mais jovem no momento do aborto, baixo apoio social percebido para sua decisão e maior conflito pessoal sobre o aborto (pg. 661, tradução nossa).

A exposição a violência tem sido apontada como uma forte variável de confusão nos efeitos negativos ao aborto, visto que é em si, um fator gerador de estresse traumático (STEINBERG *and* RUSSO, 2008). Além disso, a violência sexual ou de outros tipos, assim como problemas na saúde mental anteriores, visto que se relacionam com possíveis comportamentos sexuais de risco, são associados a maiores probabilidades de uma mulher ter um ou múltiplos abortos; esses fatores estão associados também, com o aumento da probabilidade de a mulher ter transtornos psicológicos (STEINBERG *and* FINER, 2011), retornando para o fato de que dadas essas condições, o risco de apresentar transtornos psicológicos pós-aborto é alto.

Uma pesquisa holandesa publicada em 2018 analisou a relação do aborto com a saúde mental, levando em consideração o estado de saúde mental anterior e outras variáveis de confusão, comparando mulheres que realizaram com as que não realizaram o aborto (DITZHUIJZEN et al., 2018). A pesquisa concluiu que um histórico anterior de transtorno mental, recentes eventos adversos na vida e relacionamento instável com o parceiro aumentavam o risco de as mulheres desenvolverem transtornos mentais após o aborto. Em uma outra pesquisa também conduzida na Holanda pelos mesmos pesquisadores, chegou-se as mesmas conclusões, acompanhando 325 mulheres entre 20 e 40 dias após a realização do aborto, e 264 destas foram acompanhadas em uma média de 2,7 anos após o evento (DITZHUIJZEN et al., 2017). Os autores concluíram que 32% do total de mulheres que se encontravam em risco de um incidente ou transtorno mental recorrente, experimentaram um destes após o aborto. Este desfecho, de acordo com a pesquisa, está associado positivamente com um relacionamento instável, número de eventos de vida negativos no último ano e ter um histórico de transtorno mental, evidenciando mais uma vez a relação destes como fatores de risco.

Nesse sentido, embora possa ser apresentado que essas variáveis dificultam a análise causal direta do aborto com os desfechos negativos a saúde mental, essas evidências encontradas apontam para o fato de que, ainda que de forma independente, aborto e presença de transtornos mentais anteriores ou outros fatores, tragam um risco à saúde mental, ao serem somados, ou seja, havendo a presença dessas duas variáveis, potencializam esses resultados negativos à mulher. Isso é relevante pois, dada a influência destes fatores na experiência do aborto, e sua relação com riscos à saúde mental pós-aborto, tais fatores devem ser levados em consideração quando uma mulher procura um serviço para terminar a gravidez ou ainda, quando esta prática é incentivada como vem sendo discutido no Brasil atualmente, inclusive, mediante a ADPF 442 anteriormente mencionada.

Segundo Bernard Rangé, em seu livro sobre o tratamento dos diversos transtornos mentais (2011), alguns estudos apontam que em 2002 o transtorno de pânico no Brasil tinha uma prevalência ao longo da vida de 1,6%; Em uma amostra de 23 mil estudantes brasileiros de graduação em 2014, a prevalência estimada de casos de Transtorno de ansiedade social (TAS) foi de 10,2%; A Organização Mundial da Saúde divulgou, em 2002, taxas de estimativas de prevalência de TAS no Brasil de 3,5% para toda a vida; o risco para uma pessoa atender os critérios de um transtorno de ansiedade ao longo da vida variam de 4,8% a 31%; e de acordo com a APA, em 2003, cerca de 3 a 5% da população geral será afetada pela depressão em algum momento da vida. Tais dados são relevantes, pois esse mesmo público, com um histórico de vida marcado pela presença de transtornos mentais, sejam ligados a ansiedade, depressão ou outros, pode ser alcançado com a promoção do aborto indiscriminado, aumentando as chances de a pessoa vir a experimentar maiores níveis de sofrimento e desfechos negativos, decorrentes da soma do ato do aborto com o histórico de saúde mental anterior, que como já visto acima, é um preditor que potencializa os efeitos pós-aborto.

Um último ponto a ser destacado é que, embora esses fatores sejam elencados como responsáveis pelos resultados negativos á saúde mental da mulher pós-aborto, em detrimento do ato do aborto em si, pesquisas já tem levado isso em consideração nas suas análises e controlado as variáveis de confusão; ainda assim, chegaram a resultados que mostram efeitos negativos na saúde mental (COLEMAN, 2011; COUGLE, REARDON E COLEMAN, 2005).

5 CONCLUSÃO

Como resultado do presente trabalho, percebe-se que a produção científica no Brasil acerca do aborto induzido e sua relação com a saúde mental das mulheres que o realizam é escassa, não havendo, portanto, conclusões claras sobre os efeitos psicológicos dessa experiência, bem como da continuidade de uma gravidez indesejada. Contudo, ainda assim, propostas jurídicas de legalização do aborto têm sido levadas adiante e a prática tem sido incentivada. No próprio campo da psicologia, cujo enfoque é a saúde mental, o Conselho federal se posicionou a favor da legalização do aborto, mesmo não havendo conclusão sobre este tópico no âmbito científico.

Sabe-se que o aborto é um tema polêmico, o qual envolve perspectivas políticas, médicas e sociais, e também delicado, visto que já é uma realidade presente na história de vida de milhares de mulheres, e, portanto, requer atenção, cuidado e responsabilidade quanto aos posicionamentos jurídico-legais. Entretanto, medidas legais como a ADPF 442, foi proposta sem que haja seguridade quanto as conclusões científicas acerca do impacto psicológico, podendo colocar em risco a vida dessas mulheres.

Verificou-se que diversas pesquisas internacionais evidenciam níveis de sofrimento psíquico e desenvolvimento de transtornos mentais em mulheres após a realização de um aborto voluntário, como ansiedade , depressão, transtorno de estresse pós-traumático, uso de substâncias, entre outros; bem como fatores de risco que quando presentes predispõe a mulher a efeitos negativos, aumentando muito as chances de desenvolvimento desses transtornos psicológicos, como é o caso de histórico de violência e de transtorno mental anterior. Múltiplos abortos também são apontados como um fator que aumenta ainda mais o risco de desenvolvimento de transtornos psicológicos quando em comparação com mulheres

que realizaram apenas um aborto. Esses apontamentos se fazem necessários, visto que uma parcela significativa da população de mulheres está exposta a essas situações de vulnerabilidade.

Outros estudos encontrados demonstraram não haver diferença significativa quanto aos efeitos negativos entre mulheres que realizaram o aborto de uma gravidez indesejada e mulheres que deram à luz nessa mesma situação, levantando o questionamento da necessidade da realização do aborto, que inicialmente tinha o objetivo de aliviar o sofrimento da mulher frente a manter a gravidez a termo. Esses achados evidenciam a necessidade de investigação criteriosa e mais produções científicas que busquem compreender a vivência do aborto induzido e os fatores a ele relacionados, visto que é um fenômeno complexo que impacta a vida de muitas mulheres todos os dias, no Brasil e no mundo.

Diante do fato de que a produção científica brasileira resultante da investigação da relação do aborto induzido com a saúde mental da mulher é escassa, e no âmbito internacional não foi possível chegar a um consenso acerca desse impacto, não podemos, portanto, a partir disso determinar normativas tanto de criminalização quanto de legalização do aborto, usando como base a avaliação do impacto psicológico.

Algumas limitações do presente trabalho se referem a não ter sido averiguado de forma ampla pesquisas que enfoquem a possibilidade de efeitos positivos após o aborto, devido a não ser este o foco do trabalho. Outra limitação, como mencionado, é a baixa produção de pesquisas que analisam o contexto brasileiro, dificultando uma compreensão ampla do fenômeno para as mulheres brasileiras diante do contexto social e cultural próprio do Brasil. Por isso, encoraja-se a investigação e produção de material sobre o aborto induzido, principalmente por parte das áreas humanas e de saúde, como a psicologia, no que diz respeito aos possíveis impactos à saúde mental da mulher.

REFERÊNCIAS

ADLER, Nancy E. et al. Psychological Factors in Abortion: a review. **Am Psychol**. 1992 Oct;47(10):1194-204. doi: 10.1037//0003-066x.47.10.1194. Disponível em: <Psychological factors in abortion. A review - PubMed (nih.gov)> Acesso em: 17/09/2021.

ALBERTO, M. V. L. et al. Anencefalia: Causas de uma malformação congênita. *Rev Neurocienc*. 2010;18(2):244-248.

ALEXANDRE, S. M.; NAKAMURA, M. U.; MORON, A. F. Diagnóstico em obstetrícia. In: **Obstetrícia**. Editores: Antonio Fernandes Moron; Luiz Camano e Luiz Kulay Junior. - Barueri, SP: *Manole*, 2011.

ALVARENGA, Patrícia; FRIZZO, Giana Bitencourt. Stressful Life Events and Women's Mental Health During Pregnancy and Postpartum Period. **Paidéia**, 27(66), 51-59, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-43272766201707>> Acesso em: 23/07/2021.

AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. Task Force on Mental Health and Abortion. (2008). **Report of the Task Force on Mental Health and Abortion**.

Washington, DC: Author. Disponível em: <<http://www.apa.org/pi/wpo/mental-health-abortion-report.pdf>> Acesso em: 23/09/2021.

ANTONIAZZI, A. S.; DELL'AGLIO, D.D.; BANDEIRA, D. R. O conceito de coping: uma revisão teórica. **Estud. psicol.** 3 (2), 1998. Disponível em: <SciELO - Brasil - O conceito de coping: uma revisão teórica O conceito de coping: uma revisão teórica> Acesso em: 01/10/2021. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X1998000200006>

AZNAR, Justo; CERDÁ, German. Aborto y salud mental de la mujer. **Acta bioeth.** vol.20 no.2 Santiago nov. 2014. <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2014000200006>. Disponível em: <Aborto y salud mental de la mujer (scielo.cl)>. Acesso em: 26/06/2021

BARCHIFONTAINE, Christian de Paul. Bioética no início da vida. **Rev. Pistis Prax., Teol. Pastor.**, Curitiba, v. 2, n. 1, p. 41-55, jan./jun. 2010.

BRASIL. Decreto-lei no 2.848/1940. Código Penal. – Brasília: **Senado Federal**, Coordenação de Edições Técnicas, 2017. 138 p. Disponível em: <[codigo_penal_1ed.pdf](#) (senado.leg.br)>. Acesso em: 01/07/2021.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção Humanizada ao Abortamento: **Norma Técnica**. *Diário Oficial da União* – 2. ed. atual. e ampl. – Brasília, 2011. Disponível em: <[11_0185_M.indd](#) (saude.gov.br)>. Acesso em: 29/09/2021.

CABETTE, Eduardo L. S. Aborto até o terceiro mês de gestação: crítica ao posicionamento do STF. In: **Precisamos falar sobre o aborto: mitos e verdades**. Org. Marlon Derosa. Estudos Nacionais. 2ª ed. 2018.

CABETTE, Eduardo L. S. O início da vida não pode ser o marco da morte: STF e a confusão de conceitos ou a juridicidade e razoabilidade entre a vida e a morte. In: **Precisamos falar sobre o aborto: mitos e verdades**. Org. Marlon Derosa. Estudos Nacionais. 2ª ed. 2018.

CAMERON S. Induced abortion and psychological sequelae. **Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.** 2010 Oct;24(5):657-65. Disponível em: <Induced abortion and psychological sequelae - PubMed (nih.gov)> Acesso em: 02/09/2021.doi: 10.1016/j.bpobgyn.2010.02.001.

CARVALHO JÚNIOR, Ataliba de. **Qualidade de vida, ansiedade e depressão em mulheres com aborto espontâneo recorrente**: Quality of life, anxiety and depression in women with recurrent spontaneous abortion. 2019. 1 recurso online (107 p.). Tese (doutorado) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, SP. Disponível em: <<http://repositorio.unicamp.br/jspui/handle/REPOSIP/333628>> Acesso em: 26/06/2021.

CHARLES VE, et al. Abortion and long-term mental health outcomes: a systematic review of the evidence. **Contraception.** 2008 Dec;78(6):436-50. Disponível em: <Abortion and long-term mental health outcomes: a systematic review of the

evidence - PubMed (nih.gov)> Acesso em: 27/05/2021. doi: 10.1016/j.contraception.2008.07.005.

COLEMAN, Priscilla K. Abortion and mental health: quantitative synthesis and analysis of research published 1995–2009. **The British Journal of Psychiatry** (2011) 199, 180–186. Disponível em: <Abortion and mental health: quantitative synthesis and analysis of research published 1995–2009 | The British Journal of Psychiatry | Cambridge Core> Acesso em: 27/08/2021. doi: 10.1192/bjp.bp.110.077230

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Argumentos para descriminalizar e legalizar o aborto no Brasil. 03/08/2018. Disponível em: <Argumentos para descriminalizar e legalizar o aborto no Brasil - CFP | CFP> Acesso em: 01/10/2021

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. CFP defende descriminalização e legalização do aborto no Brasil. 01/08/2018. Disponível em: <CFP defende descriminalização e legalização do aborto no Brasil - CFP | CFP> Acesso em: 01/10/2021

COUGLE JR, REARDON DC, COLEMAN PK. Generalized anxiety following unintended pregnancies resolved through childbirth and abortion: a cohort study of the 1995 National Survey of Family Growth. **J Anxiety Disord.** 2005;19(1):137-42. Disponível em: <Generalized anxiety following unintended pregnancies resolved through childbirth and abortion: a cohort study of the 1995 National Survey of Family Growth - PubMed (nih.gov)> Acesso em: 26/07/2021. doi: 10.1016/j.janxdis.2003.12.003

CUNHA, Erika Conceição Gelenske; MARTINS, Karina Nunes Tavares; FIGUEREDO, Simone Langano. Os possíveis efeitos do aborto na saúde mental da mulher brasileira e o papel da psicologia. **Atena Editora**, p. 115, 2021.

DE AZEVEDO, Suellen Alves. Saúde mental da mulher frente ao aborto espontâneo: uma revisão integrativa. **Revista Saúde e Meio Ambiente**, v. 12, n. 1, p. 63-71, 2021. Disponível em: <SAÚDE MENTAL DA MULHER FRENTE AO ABORTO ESPONTÂNEO: uma revisão integrativa | Revista Saúde e Meio Ambiente (ufms.br)> Acesso em: 26/06/2021.

DEMONTIGNY F; et al. Protective and risk factors for women's mental health after a spontaneous abortion. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** 2020;28:e3350. Disponível em: <Fatores de proteção e de risco na saúde mental das mulheres após aborto espontâneo | Revista Latino-Americana de Enfermagem (usp.br)> Acesso em: 26/06/2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3382.3350>.

DINIZ, Debora; MEDEIROS, Marcelo; MADEIRO, Alberto. Pesquisa Nacional de Aborto 2016. **Ciênc. saúde colet.** 22 (2) • Fev 2017. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017222.23812016>. Disponível em: <SciELO - Brasil - Pesquisa Nacional de Aborto 2016 Pesquisa Nacional de Aborto 2016> Acesso em: 29/09/2021.

DITZHUIJZEN, J van; HAVE, M Ten; R de GRAAF, NIJNATTEN, C H C J van; VOLLEBERGH, W A M. Correlates of Common Mental Disorders Among Dutch

Women Who Have Had an Abortion: A Longitudinal Cohort Study. **Perspect Sex Reprod Health**. 2017 Jun;49(2):123-131. doi: 10.1363/psrh.12028. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28453924/>. Acesso em: 28/09/2021.

DITZHUIJZEN, J van; HAVE, M Ten; R de GRAAF, NIJNATTEN, C H C J van; VOLLEBERGH, W A M. Abortion and the risk of mental disorders. **Tijdschr Psychiatr**. 2018;60(8):527-535. Disponível em: <Abortion and the risk of mental disorders - PubMed (nih.gov)> Acesso em: 27/09/2021.

DREZZET, Jefferson; PEDROSO, Daniela. Aborto e violência sexual. **Cienc. Cult.** vol.64 no.2 São Paulo Apr./June 2012. <http://dx.doi.org/10.21800/S0009-67252012000200015>. Acesso em: 11/09/2021.

FALCONE, V. M. et al. Atuação multiprofissional e a saúde mental de gestantes. **Rev. Saúde Pública**. 39(4):612-8, 2005. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-89102005000400015>> Acesso em: 22/07/2021.

FERNANDES, Máira et al. Os crimes contra a vida na reforma do código penal: uma visão médico-jurista. **Cienc. Cult.**, São Paulo, v. 64, n. 2, p. 46-48, June 2012. Disponível em: <http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0009-67252012000200019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 11/09/2021. <http://dx.doi.org/10.21800/S0009-67252012000200019>.

FISHER, W. A. Characteristics of women undergoing repeat induced abortion. **CMAJ** • MAR. 1, 2005; 172 (5) DOI: 10.1503/cmaj.1040341. Disponível em: <Characteristics of women undergoing repeat induced abortion - PubMed (nih.gov)> Acesso em: 17/08/2021.

FRANCISCO, M. et al. Sexualidade e depressão em gestantes com aborto espontâneo de repetição. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet**. 36 (04) • 20 Maio, 2014. <https://doi.org/10.1590/S0100-720320140050.0004>. Disponível em: < SciELO - Brasil - Sexualidade e depressão em gestantes com aborto espontâneo de repetição Sexualidade e depressão em gestantes com aborto espontâneo de repetição> Acesso em: 26/06/2021.

GEORGE, Robert P.; TOLLEFSEN, Christopher. **Embryo**: a defense of human life. 2ª ed. Witherspoon Institute, Inc. 2011.

GUERRA, Maria, et al. Promoção da saúde mental na gravidez e no pós-parto. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, ESPECIAL 1. ABR., 2014.

LAVELANET, Antonella F. et al. Global Abortion Policies Database: a descriptive analysis of the legal categories of lawful abortion. **BMC International Health and Human Rights**. 18, 44. 2018. Disponível em: < <https://doi.org/10.1186/s12914-018-0183-1>> Acesso em: 13/05/2021.

MAJOR, Brenda ,COZZARELLI,Catherine. Psychosocial Predictors of Adjustment to Abortion. **Journal of Social Issues**, Vol. 48, No. 3, 1992, pp. 121-142. Disponível em: < <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1992.tb00900.x>>. Acesso em: 17/09/2021

MAZZA, George. **O que você precisa saber sobre o aborto**. Campinas, SP. Ecclesiae, 2018.

MENEZES, Greice ; AQUINO, Estela M. L. Pesquisa sobre o aborto no Brasil: avanços e desafios para o campo da saúde coletiva Research on abortion in Brazil: gaps and challenges for the public health field. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 25 Sup 2:S193-S204, 2009. Disponível em: <SciELO - Brasil - Pesquisa sobre o aborto no Brasil: avanços e desafios para o campo da saúde coletiva Pesquisa sobre o aborto no Brasil: avanços e desafios para o campo da saúde coletiva> Acesso em: 13/09/2021. doi.org/10.1590/S0102-311X2009001400002

MINGATI, V. S.; GÓES, W. P.; COSTA, I. G. O aborto do feto anencefálico e a questão constitucional. **Journal of Human Growth and Development**. 2012; 22(2): 133-141

MOORE, Keith L.; PERSAUD, T. V. N. **Embriologia clínica**, com a colaboração de Mark G. Torchia; [tradução Andréa iMonte Alto Costa... et al.]. - 8ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

MOTA NP, BURNETT M, SAREEN J. Associations between abortion, mental disorders, and suicidal behaviour in a nationally representative sample. **Can J Psychiatry**. 2010 Apr;55(4):239-47. Disponível em: <Associations between abortion, mental disorders, and suicidal behaviour in a nationally representative sample - PubMed (nih.gov)> Acesso em: 24/09/2021. doi: 10.1177/070674371005500407. PMID: 20416147.

MOTA, Mara Rute Rebola Pereira da - **Representações sociais da gravidez:a experiência da maternidade em instituição**. Lisboa: Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, 2011. Dissertação de Mestrado. Disponível em www:<<http://hdl.handle.net/10400.5/3276>>. Acesso em: 29/07/2021.

NAKAMURA, Mary U. Modificações gerais do organismo materno. In: **Obstetrícia**. Editores: Antonio Fernandes Moron; Luiz Camano e Luiz Kulay Junior. - Barueri, SP: *Manole*, 2011.

NOMURA, R. M. Y. et al. Depressão, aspectos emocionais e sociais na vivência do aborto: comparação entre duas capitais brasileiras. **Rev. Assoc. Med. Bras**. 2011; 57(6):644-650. <https://doi.org/10.1590/S0104-42302011000600010> Disponível em: <SciELO - Brasil - Depressão, aspectos emocionais e sociais na vivência do aborto: comparação entre duas capitais Brasileiras Depressão, aspectos emocionais e sociais na vivência do aborto: comparação entre duas capitais Brasileiras>. Acesso em: 26/06/2021.

OKADA, M. M. Violência doméstica na gravidez. **Acta Paul Enferm**. 2015; 28(3):270-4. Disponível em: <28(3) Portugues.indb (scielo.br)> Acesso em: 30/07/2021.

PEDROSO, Daniela. Aborto e saúde mental. **Cienc. Cult.** vol.64 no.2 São Paulo **Apr./June 2012**. <http://dx.doi.org/10.21800/S0009-67252012000200016>. Disponível em: <Aborto e Saúde Mental (bvs.br)>. Acesso em: 11/09/2021.

PEREIRA, Sara. **Impactos da gravidez na adolescência** – abordagem integral. Trabalho de Conclusão de Curso. Bacharelado em Enfermagem no UniCEUB. BRASÍLIA – DF 2019. Disponível em: <21502291.pdf (uniceub.br)> Acesso em: 30/07/2021.

PICCININI, C. A. et al. Percepções e Sentimentos de Gestantes sobre o Pré-natal. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. Jan-Mar 2012, Vol. 28 n. 1, pp. 27-33. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-37722012000100004>> Acesso em: 30/07/2021.

PLANNED PARENTHOOD. **Annual Report**, 2019-2020. Disponível em: <<https://www.plannedparenthood.org/about-us/facts-figures/annual-report>>. Acesso em: 30/06/2021.

QUAYLE, Julieta; BUNDUKI, Victor. Estados comportamentais do feto e psiquismo pré e perinatal. In: Medicina Fetal. 2nd. ed. Editors: Marcelo Zugaib; Denise Araújo Lapa Pedreira; Maria de Lourdes Brizot; Victor Bunduki. **Atheneu**, 1997. Disponível em: <(PDF) ESTADOS COMPORTAMENTAIS DO FETO E PSIQUISMO PRÉ E PERINATAL (researchgate.net)> Acesso em: 10/08/2021.

RANGÉ, Bernard et al. **Psicoterapias cognitivo-comportamentais**: um diálogo com a psiquiatria. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2001.

RAPHAEL-LEFF, Joan. **Psychological processes of childbearing**. 4th ed. New York- USA. Routledge, 2005.

ROMIO, C. M., et al. Saúde mental das mulheres e aborto induzido no Brasil. **Psicologia Revista**, 24(1), 61–81. 2015. Recuperado de <https://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/view/24229>. Disponível em:< Saúde mental das mulheres e aborto induzido no Brasil | Psicologia Revista (pucsp.br)> Acesso em: 26/06/2021.

SGOBERO, Jenny et al. Violência física por parceiro íntimo na gestação: prevalência e alguns fatores associados. **Aquichan**. 2015; 15(3): 339-350. DOI: 10.5294/aqui.2015.15.3.3. Disponível em: <Violência física por parceiro íntimo na gestação: prevalência e alguns fatores associados (scielo.org.co)> Acesso em: 30/07/2021.

STEINBERG JR, et al. Psychosocial factors and pre-abortion psychological health: The significance of stigma. **Soc Sci Med**. 2016 Feb;150:67-75. Disponível em: <Psychosocial factors and pre-abortion psychological health: The significance of stigma - PubMed (nih.gov)> Acesso em: 31/08/2021.doi: 10.1016/j.socscimed.2015.12.007.

STEINBERG JR, FINER LB. Examining the association of abortion history and current mental health: A reanalysis of the National Comorbidity Survey using a common-risk-factors model. **Soc Sci Med**. 2011 Jan;72(1):72-82. Disponível em;

<Examining the association of abortion history and current mental health: A reanalysis of the National Comorbidity Survey using a common-risk-factors model - PubMed (nih.gov)> Acesso em: 31/08/2021. doi: 10.1016/j.socscimed.2010.10.006.

STEINBERG JR, RUSSO NF. Abortion and anxiety: what's the relationship? **Soc Sci Med**. 2008 Jul;67(2):238-52. Disponível em: <pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>. Acesso em: 27/09/2021. doi: 10.1016/j.socscimed.2008.03.033.

STJ.Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 442. Relator: Ministra Rosa Weber. **Supremo Tribunal Federal**. Disponível em: <Supremo Tribunal Federal (stf.jus.br)> Acesso em: 07/09/2021.

THORP JM, HARTMANN KE, SHADIGAN E. Long-term physical and psychological health consequences of induced abortion: a review of the evidence. *Linacre Q*. 2005 Feb;72(1):44-69. Disponível em: <Long-term physical and psychological health consequences of induced abortion: a review of the evidence - PubMed (nih.gov)> Acesso em: 01/10/2021 doi: 10.1080/20508549.2005.11877742.

VILLELA, Wilza; OLIVEIRA, Eleonora M.; CARVALHO, Rosalina. Aborto e Saúde Mental. **Direito de Decidir: Múltiplos Olhares Sobre o Aborto**, p. 43-66, 2008. Disponível em: <A Estratégia Saúde da Família como Objeto de Educação em Saúde (sbpcnet.org.br)> Acesso em: 26/06/2021.

WALLIN LUNDELL I, et al. Posttraumatic stress among women after induced abortion: a Swedish multi-centre cohort study. **BMC Womens Health**. 2013 Dec 23;13:52. Disponível em : <Posttraumatic stress among women after induced abortion: a Swedish multi-centre cohort study - PubMed (nih.gov)> Acesso em: 03/09/2021. doi: 10.1186/1472-6874-13-52.

WIE. JH, et al. The association between abortion experience and postmenopausal suicidal ideation and mental health: Results from the 5th Korean National Health and Nutrition Examination Survey (KNHANES V). **Taiwan J Obstet Gynecol**. 2019 Jan;58(1):153-158. Disponível em: <The association between abortion experience and postmenopausal suicidal ideation and mental health: Results from the 5th Korean National Health and Nutrition Examination Survey (KNHANES V) - PubMed (nih.gov)> Acesso em: 23/09/2021. doi: 10.1016/j.tjog.2018.11.028.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Department of Reproductive Health and Research. **Safe abortion: technical and policy guidance for health systems**. 2. ed. 2012. Disponível em: <WHO | Safe abortion: technical and policy guidance for health systems>. Acesso em: 12/05/2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global abortion policies database. Disponível em: <GAPD - The Global Abortion Policies Database - The Global Abortion Policies Database is designed to strengthen global efforts to eliminate unsafe abortion (srhr.org)>. Acesso em: 21/06/2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Spontaneous and induced abortion**. Report of a WHO scientific group. Geneva, 1970. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/38211>. Acesso em: 30/06/2021.

ZEFERINO, Mariana Gondim Mariutti; FUREGATO, Antonia Regina Ferreira. Aborto, depressão, autoestima e resiliência: uma revisão [Abortion, depression, self-esteem and resilience: a revision]. **Saúde & Transformação Social/Health & Social Change**, v. 4, n. 3, p. 115-120, 2013. Disponível em: <Aborto, depressão, autoestima e resiliência: uma revisão [Abortion, depression, self-esteem and resilience: a revision] | Mariutti Zeferino | Saúde & Transformação Social / Health & Social Change (ufsc.br)>. Acesso em: 26/06/2021.

AGRADECIMENTOS

À todas as pessoas a quem dedico.

À meu orientador Professor Luann Glauber Rocha Medeiros, pelo exemplo de profissional, mestre e amigo.